

# Fent d'oncòleg... a fons, per arribar a cures pal·liatives

**Enric Benito**

Unitat de Cures Pal·liatives. Hospital Joan March. Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA). Bunyola (Mallorca).

*La recerca del sentit de la professió als 25 anys de fer oncologia clínica m'ha portat a un canvi de model de treball, el d'acceptar el sofriment i la mort i tractar d'entendre el procés pel qual transcorre la persona malalta, intentant ajudar-la a morir sense dolor, acompanyada i sense por. Aquest difícil i atractiu camí de les cures pal·liatives m'ha permès seguir practicant la medicina centrada en el pacient i m'ha ajudat a entendre millor la nostra pròpia naturalesa com a persones.*

## Justificació

Voldria donar testimoni d'un traspàs, el que vaig fer des de l'oncologia, viscuda com a professió, fins a passar a acompanyar el procés de tancar la biografia de cada persona que no hem pogut guarir, el que es viu en els darrers temps, quan alguns diuen que ja no hi ha res més a fer.

## Els antecedents

Acabada la carrera l'any 1972, mentre feia pràctiques al Centre Oncològic de Balears, el mes d'octubre es va fer el congrés de la *Sociedad Española de Oncología* i vaig sentir-me atret pel professor Subias i pel carisma d'en Pau Viladiu, a qui vaig abordar per demanar-li feina. Als tres mesos estava treballant al Servei d'Oncologia de l'Hospital de Sant Pau, on vaig passar els anys següents, en un període en què ens vàrem formar molts dels ara líders de l'oncologia catalana. Vull destacar d'aquella època el nostre interès compartit per augmentar l'escàs coneixement de les causes i del tractament del càncer, i procurar així donar una atenció integral a la persona malalta, des d'una àrea que llavors es considerava marginal de la medicina.

El pas del temps em permet valorar el privilegi d'haver participat d'una escola, on l'humanisme i l'interès per la persona del pacient eren els valors centrals.

Al cap de pocs anys vaig tornar a la meua terra, Mallorca, des d'on fins ara mantinc un fort lligam professional i acadèmic amb el Principat. La meua pràctica es va centrar, fins l'any 1997, en l'oncologia clínica i la recerca epidemiològica.

## La crisi

Aquella pràctica es va veure trencada per una, diguem-li, "crisi personal" que es va caracteritzar pel qüestionament del sentit de la vida. I una de les coses que més m'afectava era la meua feina de metge. Havia arribat quasi als 50 anys i em semblava que, després de vint-i-cinc anys de professió, encara que havíem aconseguit molt —conèixiem millor la història natural de la malaltia, es guarien el doble de pacients que al principi, hi havia nous fàrmacs prometedors, els laboratoris ens cercaven per fer estudis clínics—, així i tot, personalment trobava una distància cada vegada més gran entre allò que em va decidir a estudiar medicina i el que em trobava fent. La manca de coherència, entre el que pensava que havia de fer i el que estava fent, em tibava per dintre.

Professionalment, havia arribat a ser clínicament competent, socialment reconegut i acadèmicament podia sentir-me satisfet. I, així i tot, sentia una gran buidor interior i em semblava que estava deixant de banda la meua vocació de metge, mentre em convertia bàsicament en un quimioterapeuta cada cop més centrat en una tasca que no em satisfia i més allunyat de la realitat que vivia el malalt i d'una part important de mi mateix: la meua vocació.

Vaig entendre que l'única manera de sortir-ne era ser honest amb la meua intuïció, la que em deia que havia de fer un canvi. Encara que tots anàvem predicant que "*el càncer es cura*", la meitat dels malalts es morien i, en general, els que jo veia ho feien amb molt de patiment i d'això, del patiment i del procés que precedeix la mort, no en sabíem res. Aquells dies discutíem bastant amb els companys oncòlegs, que no podien entendre que un professional seriós s'interessés per això. Record que un amic oncòleg i persona sensata, em va dir: "*No se'n pot fer una professió d'això, no es pot viure quotidianament davant la mort; morir és el pitjor que li pot passar a una persona.*". Record que li vaig contestar: "*No és veritat; el pitjor no és morir sinó morir amb dolor, tot sol o amb por*".

Correspondència: Dr. Enric Benito i Oliver  
Unitat de Cures Pal·liatives. Hospital Joan March  
Ctra. Palma-Sóller, km 12,5  
07193 Bunyola (Mallorca)  
Tel. 971 21 22 90  
Adreça electrònica: [enricbenito@telefonica.net](mailto:enricbenito@telefonica.net)

El temps m'ha confirmat que ajudar a treure el dolor, la soledat i la por pot ser una de les tasques més difícils a les quals s'enfronta un sanitari, però també una de les més gratificants i, personalment, més enriquidores.

Poc temps després d'aquella conversa, el mateix entusiasme i la mateixa il·lusió que em van portar a fer oncologia, em van moure aquest cop a l'Institut Català d'Oncologia, a fer el mestratge en cures pal·liatives, per tornar a començar l'aventura d'explorar una altra manera de fer de metge, amb la il·lusió i el coratge de qui comença una nova etapa.

## El canvi

Professionalment vaig haver de fer un canvi i passar de voler curar a tenir cura de, i en lloc de lluitar contra la malaltia, a vegades amb l'aferrissament que sorgeix de la impotència, vaig aprendre a acceptar la mort com a fet natural, deixant de veure-la com un fracàs terapèutic, per intentar entendre-la com un procés: veure la persona del pacient i les seves necessitats en aquest moment. Intentar veure com és viscuda la malaltia pel pacient, no sols com a conjunt de símptomes, o procés orgànic, sinó, sobretot, com a vivència personal. Atendre les seves necessitats passa per entendre les seves preocupacions i les seves pors, els seus valors i les seves prioritats; això suposa escoltar, tenir temps per ell i tractar d'acompanyar-lo en aquest difícil viatge per al qual no tenim respostes. Aquest canvi m'ha obert altre cop la porta al cor de la medicina que, almenys per a mi, s'anava tancant en viure-la amb el paradigma purament biològic. Estar obert per escoltar i acompanyar, i participar com a confident i terapeuta de tantes històries, en uns moments on la veritat de la vida viscuda emergeix per sobre les contingències, és d'una riquesa impagable. Els pacients m'han ensenyat moltes coses, sobretot lliçons de coratge, de confiança, de tendresa, de perdó i d'estimació i diàriament m'ajuden a comprovar que l'actitud científica davant el procés de morir no pot ser mai fugir-ne atemorit, sinó obrir-nos com a metges a la possibilitat d'aprendre com podem ajudar millor a entendre el procés biològic però, sobretot, acompanyar el procés biogràfic. Ajudar a tancar la biografia de cada pacient des de la humilitat i el respecte, intentant entendre les causes i les possibles estratègies per dissoldre o pal·liar el seu patiment, ens obre a un nou continent per explorar, el de la dimensió subjectiva de la persona.

La malaltia, i no sols la terminal, es produeix en una persona que, a més del seu cos, té una vida interior i una vida social i també una dimensió transcendent, que no poden ser ateses des del model exclusivament biològic que encara fem servir.

## Conclusions

Crec que, en centrar la nostra atenció quasi exclusivament en els aspectes orgànics, ens perdem la possibilitat de conèixer el que realment importa a la persona, el seu món interior, la seva família i la seva transcendència en forma de llegat o d'herència material o espiritual.

Aquesta atenció integral només es pot dur a terme des d'un equip multidisciplinari format per professionals que comparteixin la seva vocació per ajudar el que pateix i amb una organització centrada en la persona i les seves necessitats.

Crec que anem de cap a un nou model on haurem d'incorporar la dimensió subjectiva del pacient. Així ens ho recorden dos testimonis que per a mi són molt sòlids. Un és el de l'admirat Albert Jovell<sup>1</sup>, que ens transmet la necessitat d'entendre la persona del pacient com una prioritat, si volem tornar a la medicina el seu ple sentit. L'altre testimoni és l'informe Hastings sobre les finalitats de la medicina del segle XXI<sup>2</sup>, que proposa un canvi de paradigma, on les prioritats han de ser, a més de la prevenció de les malalties, la promoció i conservació de la salut i la prevenció de morts prematures, ajudar a morir en pau, universalitzar les cures pal·liatives, atendre el sofriment o investigar que és el que pot facilitar el procés del bon morir.

Durant els anys de resident, el nostre text de capçalera era el Harrison<sup>3</sup>, que resumeix el que us volia dir: *"Entre las oportunidades, responsabilidad y obligaciones del ser humano no hay ninguna que sea mayor que las del médico. Para cuidar a los que sufren, el médico necesita destreza técnica, conocimientos científicos y comprensión humana. Aquél que utilice estos atributos con valor, con humildad y con prudencia, proporcionará un servicio único a sus congéneres y forjará un carácter firme y constante en sí mismo. El médico no ha de pedir más a su destino, pero tampoco ha de contentarse con menos"*.

Segueixo intentat ser coherent amb la meua vocació i considero molt necessari obrir-nos a aquesta visió de la malaltia com a procés que afecta la totalitat de la persona, especialment en l'oncologia, que m'ha nodrit i que segueix mereixent tot el meu respecte i afecte.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Jovell A. Cáncer. Biografía de una supervivencia. Barcelona: Ed. Planeta; 2008.
2. Fundació Víctor Grífols i Lucas. Los fines de la medicina. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Nº 11; Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2004. [Accés el 29 de desembre de 2008]. Disponible a: <http://www.fundaciogrifols.org/cat/publicaciones/coleccion.asp?id=1>.
3. Whintrobe M, Thorn G, Adams R, Bennett I, Harrison, Braundwald E et al. Parte uno: El médico y el paciente, Sección I. Las relaciones con el enfermo. A: Whintrobe M, Thorn G, Adams R, Bennett I, Harrison, Braundwald E et al. Principios de medicina interna. 4ª ed en español. México: Prensa Médica Mexicana; 1973, p. 1.